

# ИММУННЫЙ СТАТУС У ПАЦИЕНТОВ С ТРОФИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВЕНОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ

*Сушков С.А., Кухтенков П.А., Небылицин Ю.С.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

**Введение.** Хроническая венозная недостаточность (ХВН) нижних конечностей встречается у 15-19,5% взрослого населения индустриально развитых стран [4,5]. Более чем у 50% больных, при обычном течении этого патологического процесса, в сроки более 10 лет от начала заболевания развиваются «окончательные» признаки ХВН – трофические расстройства кожи голеней в виде гиперпигментации, паратрофической экземы, липодермосклероза, трофических язв [2,4]. Частота возникновения трофических язв у лиц трудоспособного населения индустриально развитых стран составляет 2%, а у лиц пожилого возраста частота данного осложнения достигает 4-5% [5,6]. Трофические язвы нижних конечностей представляют собой реальную угрозу многим аспектам качества жизни пациентов. Они характеризуются малой тенденцией к заживлению и длительным, часто рецидивирующим течением, приводящим к стойкой инвалидизации больных. Лечение больных ХВН с трофическими нарушениями язвами всегда было трудной задачей и требовало больших материальных затрат.

В процессе очищения и заживления трофических язв имеет большое значение состояние микроциркуляции, наличие патогенных микроорганизмов, а также состояние систем клеточного и гуморального иммунитета. Иммунная дисфункция в настоящее время при данной патологии недостаточно изучена [3]. Поэтому исследование иммунологических нарушений у больных с ХВН представляется актуальной задачей. Правильная оценка степени иммунной недостаточности является основой иммуннокорректирующей терапии, которая должна быть компонентом комплексного лечения больных [1]. Выявленные изменения состояния иммунного статуса позволят разработать методы коррекции патологических сдвигов, а также прогностические критерии течения заболевания.

**Целью** настоящего исследования являлось изучение особенностей регионарных иммунологических нарушений у больных хронической венозной недостаточностью.

**Методы.** Обследование проведено у 37 пациентов с ХВН 0-III степени, которые находились на лечении в хирургическом и проктологическом отделении отделенческой клинической больницы на стан-

ции Витебск. Среди них мужчин было 19, женщин 18 в возрасте от 31 до 79 лет ( $56,1 \pm 13,01$  лет), у 29 из них, были трофические нарушения. В качестве контрольной группы обследовано 19 человек без клинических проявлений хронической венозной недостаточности. У пациентов с хронической венозной недостаточностью производили одновременно забор венозной крови из локтевой и бедренной вен. Определяли уровень Т-лимфоцитов, В-лимфоцитов, концентрацию сывороточных иммуноглобулинов основных классов (Ig G, Ig M, Ig A), фагоцитарную активность лейкоцитов, определяли уровень циркулирующих иммунных комплексов. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью электронных таблиц Microsoft Excel XP.

**Результаты и их обсуждение.** В крови, взятой из локтевой вены у больных с ХВН III ст., отмечалось снижение Т-лимфоцитов общих по сравнению с контрольной группой на 13,8% и на 16% в крови, взятой из бедренной вены. В это же группе зарегистрировано уменьшение Т-лимфоцитов активных на 3,3%. Одновременно отмечено уменьшение содержания Т-хелперов соответственно на 15,5% и на 17,2%. При этом содержание В-лимфоцитов по сравнению с контрольной группой было снижено на 7,7% в крови, взятой из локтевой вены и на 2,5%, взятой из бедренной вены. Уровень Ig A был статистически достоверно ( $p < 0,05$ ) выше по сравнению с контрольной группой, а Ig M ниже соответственно на 33% и на 19,1% ( $p < 0,05$ ) по сравнению с контрольной группой. У пациентов с хронической венозной недостаточностью без трофических нарушений достоверных различий между уровнем ЦИК не выявлено ( $p > 0,05$ ). В группе пациентов с трофическими нарушениями наблюдалось значительное повышение уровня ЦИК ( $p < 0,05$ ).

Функциональная активность нейтрофилов в спонтанном НСТ-тесте по сравнению с контрольной группой оказалась значительно увеличенной в крови, взятой из локтевой и бедренной вен. В стимулированном НСТ-тесте функциональная активность нейтрофилов также оказалась выше по сравнению с контрольной группой.

Таким образом, при хронической венозной недостаточности имеет место нарушение Т-клеточного звена иммунитета, уменьшение количества Т-лимфоцитов, их субпопуляций. Подавление гуморального иммунитета подтверждалось снижением уровня В-лимфоцитов.

#### **Выводы.**

1. У пациентов с хронической венозной недостаточностью, осложненной трофическими нарушениями наблюдается вторичный иммунодефицит.

2. Изменения иммунного статуса затрагивают популяции Т- и В-лимфоцитов.

3. Значительное увеличение количества ЦИК у пациентов данной группы свидетельствует о нарушении процессов освобождения организма от иммунных комплексов.

4. Полученные результаты подтверждают важную роль изменений иммунного статуса в патогенезе ХВН и необходимость применения иммунокорректирующих препаратов в комплексном лечении.

Литература:

1 Новикова И.А., Булавкин В.П. Современные аспекты иммунодиагностики и иммунокоррекции в гнойной хирургии – Витебск: ВГМУ, 2001 – 140 с.

2. Ошибки, опасности и осложнения в хирургии вен: руководство для врачей / Под ред. Ю. Л. Шевченко. – СПб: Питер Ком, 1999 – 320 с.

3. Состояние факторов иммунной защиты и их коррекция у больных хроническими воспалительными заболеваниями нижних конечностей / В.П. Гостищев, В.С. Пауков, Л.О. Шкраб и др. // Хирургия – 1999. – №5. – С. 17-23.

4. Флебология: Руководство для врачей / Савельев В.С., Гологорский В.А., Кириенко А.И. и др. Под ред. В.С. Савельева. – М.: Медицина, 2001. – 664 с.

5. Jimenez Cossio J. A. Epidemiology of chronic venous insufficiency.–CD, 1995.

6. Rucley C.V. Socioeconomic impact of chronic venous insufficiency and leg ulcer // Angiology. – 1997 – Vol. 48 – P. 67-69.